

であり、現場で遭遇することはまれであり、面接技法等は研修医が指導医について学ぶことでも十分対応できるとの意見があった。

- ・チュートリアル（PBL）に関しては「あまり有益でない」が大勢であり、実施時期は高学年がよい。疾患の知識基礎がないうちに始めると疾患の学習のみで精一杯であり、その患者を取り巻く環境や社会的背景等まで学習できない。誤った知識が修正されないでそのまま進んでしまうことは不安であり、軌道修正されることが必要。PBL 中心のカリキュラムでなくて良かったと思う等々の意見があった。（なお被面接者は一年次に PBL を行ったのみ）
- ・クリニカル・クラークシップに関しては「大変有益だった」と「ある程度有益だった」と高く評価されたが、研修医やレジデントの学生に対する教育指導の役割が明確でなく、また学生の積極性にも左右され、教育効果には個人差があったとの意見があった。
- ・OSCE は「ある程度有益だった」が大勢であった。
- ・入学前経歴；
 - ・入学前の社会経験は「あまり（必要とは）思わない」が大勢あり、「全く（必要とか）思わない」もあり、ネガティブな反応であった。米国のような学士取得後 4 年という制度がよいとの意見もあったが、むしろ、6 年を効率的なカリキュラムにより、4 年で修了できるのではないかとの

意見をあつた。若くて医師になった方が、体力的にはよい研修ができるとの意見があった。

- ・一方、「ある程度有益だった」では、今後積極的に取り入れるべきで、入学定員の半分程度であってもよいとの意見であった。

D. 考察

研修医を対象とした聞き取り調査から、入学、卒前教育、臨床研修の関連に関するさまざまな意見が引き出された。さらに予備調査の集計解析・検討を踏まえた調査計画が必要と考えられる。

E. 結論

臨床研修医に対する調査により、効果的な臨床研修をすすめる観点からみた生涯を通した医学教育の課題および方向性を検討するための基礎資料を得ることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表 0 件
2. 学会発表 0 件

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。）

1. 特許取得 0 件
2. 実用新案登録 0 件
3. その他 0 件

3. 医師資格と医学教育の歴史

分担研究者 曾根 智史 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長

研究協力者 逢見 憲一 同部主任研究官

研究要旨：

医師資格と医学教育に関する問題点を、歴史的検討を通じて分析した。

第二次大戦前の我が国においては、医師は、(1) 旧来漢方医、(2) 大学・医学校終了、(3) 医術開業試験合格者、から構成されており、統一された資格ではなかった。これが、医師社会内部での軋轢を作り出していた。“医育一元化”政策や戦中の(臨時)医専増設もこの傾向を助長した。

今後の医師資格・医学教育制度の改革においては、このような制度上の差別を設けることなく、統一された制度とする必要がある。

A. 研究目的

医師資格と医学教育に関する問題点を、歴史の検討を通じて明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

医師資格と医学教育に関する文献や資料を収集し、検討・分析した。

C. 研究結果

1. 近代医学の導入

一般に、我が国の近代医学は明治維新後、西洋医学、特にドイツ医学を導入したことに始まる、とされている。その時期については諸説あるが、遅くとも明治3年には“ドイツ”医学導入が決定したらしい¹⁾。その経緯や理由については、神谷をはじめとして様々な研究者が疑義を寄せているが、本報告書では割愛する。

しかしながら、現在の東京大学医学部が“ドイツ語”による近代西洋医学を施した系統的な教育によって最初の卒業生を送り出すのは1879(明治12)年のことであり、以降も卒業

生は毎年数えるほどの人数であった²⁾。そこで、西洋医の育成を量的に担ったのは、旧藩の医学校・病院を前身とし“日本語”で教授する短期速成的な各地の公立・私立の医学校であった²⁾。

一方で、試験によって医師となる道も存在した。1874(明治7)年の医制制定後、紆余曲折を経て1883(明治16)年に確立した「医術開業試験」は、時代が要求する大量の西洋医を創出する機能を果たした。正規の医学教育機関の卒業生が、医術開業試験合格者を上回るようになるのは、明治末期の1910(明治43)年以降のことであった。医術開業試験は、1916(大正5)年の廃止までに、総数2万人を超す医師を送り出した³⁾。

当時、漢方医学は、政策担当者からは、伝染病予防に無効であること、法医学(裁判医学)の知識に欠けていること、軍陣医学に役立たないこと、などの理由から顧みられることがなかった。しかしながら、国内には漢方医に信頼を寄せるものも少なくなく、また実際問題として、当時の医師のほとんどを占めていた漢方医を一挙に全廃することは医師数

確保の上からも不可能であったため、1882(明治15)年、開業している漢方医とその子弟に限り「従来開業」が容認された²⁾。

このような事情から、明治期の医師人材は、大きく分けて、(1)旧来の漢方医、(2)正規の教育機関の卒業生、(3)医術開業試験の合格者から構成されることとなった²⁾。

橋本は、明治末期に医界の弊風を批判した長尾折三の著作を引きながら、当時誰の目にも医界内部の序列構造は明らかだった、としている。さらに橋本は、興味深い事実を指摘している。まず、明治末期の医師の出身階層をみると、学歴があがるほどに士族層の比率も上昇し、特に学士・博士という帝国大学を卒業した医師は士族出身が多いこと。しかしながら、東京帝大における他学部の学生の族籍と比較してみると、医学部は他の学部より士族層の比率がきわめて低く、また医学部教授もそのほとんどは医家の子弟であったこと、である²⁾。橋本は、この事実について、医師という職業が「儒教的な方技観からすれば、社会的転身を図らなければならない旧支配層が、あえて参入するだけの威信と魅力のある職業ではなかったことを意味している。」としている²⁾。神谷の論考も、“ドイツ医学”の採用にあたって「実技、経験を主とし、学理を従とする英米医学に対し、思弁的であり学理を重んずるドイツ医学が、もともと訓古の学である日本的、士族的教養にとって、より高尚、高遠なものと映じた」ことが大きな要因であったとしている¹⁾。そして、明治初期に“お雇い外国人”として招聘されるドイツ(プロシヤ)の側も、「(当時のドイツ代理大使)フォン・ブランド氏は、ベルリンへ書面を送り、二人の軍医を派遣するように進言した。軍医に白羽の矢を立てたのは、軍医は士族階級と看做され、文句なしに比較的高い尊敬を払われ、貴族社会に迎え入れられるからであった、という⁴⁾。

しかしながら、“英米医学”もまた、根強くわが国に浸透していた。1873(明治6)年2

月には“下谷練塀町の順天堂”(本郷順天堂の前身)が、同年10月には「慶応義塾医学所」が設置された。さらに1881(明治14)年には、海軍軍医高木兼寛によって成医会講習所(東京慈恵医院医学校の前身)が創始され、これらは英国医学の中心となる。阿知波によれば、「そのころ『日本橋南は独逸風吹かず』と言われていた。これは、ドイツ医学が日本橋の北のみで、南は英語系の医学が行われていたことを示している。すなわち、慈恵病院の前身である共立東京病院、そして芝公園には高木兼寛の海軍省、その海軍病院は高輪と横須賀。さらに三田には慶応があつて福沢諭吉が頑張っていた。」という⁵⁾。

わが国における私立医学校の出発が、維新政権による医育策の転換を背景としつつ、幕末蘭学の二大潮流—佐倉順天堂塾一門と大阪適塾一門(福沢諭吉、長与専斎ら)—によってそれぞれ担われ、奇しくも両者が、わが国医育のドイツ型類型と英米型類型とを体現していた⁴⁾。阿知波は言う。「私どもは、明治四年(1871)から中央でドイツ医学が実施され、これによってわが国全体の医学が、一朝にしてドイツ医学化したと、安易に想像されがちである。しかし、…(中略)…明治二〇年頃までは、英語系医学のそれぞれの混在があつて、…(中略)…英米書ならびにその訳書の果たした啓蒙的意義も決してゆるがせにできない。」⁵⁾。

一方、かつてのわが国が様々な国から科学技術を学んだことについて、中山は、「日本はついに植民地化することなく済んだから、他のアジアの多くの地域のように、宗主国との支配・隷属関係において一方的にある特定国の文化や学問を押しつけられることはなかった。」と評価している⁶⁾。

2. “官学”と“私学”

一方、公立医学校については1882(明治15)年の太政官布達において一定の条件(4年以上の学期、3名以上の医学士(東大医学部卒

業生)たる教諭を有する、など)を満した
医学校を「甲種医学校」とし、その卒業生は
開業試験を要せずとも医師の免許が下付され
ることとなった。これは、すでに東京大学医
学部の卒業生に与えられていたものと同様の
特権であった。こうした特権は私立の医学校
には与えられず、1879(明治12)年には25
校を数えた私立医学校は、明治20年代には、
済生学舎、成医講習会など数校を残すのみと
なった。

このうち済生学舎は、特異な地位を占めて
いる。この学校は、1877(明治9)年、東京
医学校の教師や長崎医学校の講師を歴任し、
後に内務省衛生局長となる長谷川泰によって
設立され、済生学舎は、1903(明治36)年の
廃校までに、試験合格による医師総計約2万
人の半数以上を輩出していた。そのため、済
生学舎は、私立医学校のなかで最大の、そし
て「純然たる開業試験の予備校」と言われて
いたのである^{2),3)}。

公立医学校、特に「乙種」とされた医学校
は、経営・運営上の負担が大きく、1884(明
治17)年以降、減少していった。1887(明
治20)年、千葉、仙台、岡山、金沢、長崎の公
立医学校が官立の高等中学校医学部へ組み込
まれた後は、公立医学校は愛知、京都、大阪
の3校を数えるのみとなる²⁾。

一方で、1886(明治19)年、帝国大学令
によって東京大学は帝国大学となった。そして、
1894(明治27)年の高等学校令により、全国
5校の高等中学校医学部は高等学校医学部と
なり、さらに1901(明治34)年、それぞれ独
立の官立医学専門学校へと昇格した。また、
愛知、京都、大阪の公立医学校3校は1903(明
治36)年の専門学校令によって医学専門学校
へ昇格し、同令によって、東京慈恵医院医学
校、熊本医学校も医学専門学校となった²⁾。

1897(明治30)年には、京都帝国大学が設
置され、1899(明治32)年に医科大学が開設、
さらに1903(明治36)年には京都帝国大学第
二医科大学が九州の福岡に設置され、これは

1911(明治44)年九州帝国大学医学部へと改
編された²⁾。

3. “医育一元化”

こうした一連の経過のなかで、明治期の医
学教育機関は、官立一公立一私立といった設
立主体、また、帝国大学一医学専門学校一(甲
種・乙種)医学校といった学校の種別が複雑
に絡み合う多重的な構造へと序列化されてい
った。橋本によれば、その序列化は「帝国大
学卒業生は『医学士』、医学専門学校卒業生
は『医学得業士』と区別されるなど、学位名
称の相違に顕著に表れ」る、露骨なものであ
ったという²⁾。

帝国大学は、医育の一元的支配を志向して
いた。神谷によれば「高等の大学を帝国大学
医科大学のみに限定し、大学の名称を他に許
さず、医育を官公立専門学校に独占し、医術
開業試験を廃止し、漸次私立医学校を廃校に
追い込む方針であった」という⁴⁾。

しかし、帝国大学の拠るべき“国家の医学”
としての“ドイツ医学”の根は、存外浅いも
のであった。医学が今日、先見の明を誇って
いる“ドイツ学の採用”も、イデオロギー的
内実としては、明治14年政変とその後の自由
民権運動以前には遡れない。飛鳥井によれば、
明治国家の“準抛国”は、大久保利通の時代
には明確にイギリスであったし、君主のあり
方は、普仏戦争によるナポレオン三世の失脚
後、プロイセン、オーストリア、ロシアなど
様々に求められており、伊藤博文が急速にプ
ロイセン=オーストリア・モデルへ傾斜したの
は、1881(明治14)年以降のことだった、と
いう⁷⁾。そして帝国大学の“ドイツ学”とは、

「虚学による競争試験」⁶⁾の性格をもつもの
であった。中山によれば、「人の上に立つに
は、実学よりもむしろ虚学のほうがよい…(中
略)…彼らが卒業して現場に出ても、大学出
はすぐには現場上りの古参の非大学出には太
刀打ちできない。…(中略)…現場の叩き上
げにはどうていまねできない外国語の強さを

示せば、上に立つ者としての権威を保てる。」とし、「絶対的であることを要請される官僚の権威は、現実との接触で鼎の軽重を問われる性格のものであってはならず、かえって現実から遊離した虚学に基礎付けられなければならない。それでこそしっかりした位階制が維持できるのである。ここに試験＝虚学による支配構造が生まれる理由がある。」という⁶⁾。

4. 明治医育制度の崩壊

このようにして明治時代に確立した医育制度は、1939（昭和14）年以降、急速な展開を迎える。同年、大陸での戦局拡大に伴う軍医増産の必要から、旧7帝大医学部および新潟・岡山・千葉・金沢・長崎・熊本の六医科大学に「臨時付属医学専門部」を附設し、四年制の医師の促成が行われるようになった⁸⁾。そして戦争末期には、この「臨時医専」をモデルに大量の四年制医専が新設された。この結果、終戦時点での国内の医学校および医学生数は、帝大7校と官公私立の医大11校（8,480人）のほか、医専は官立20校（8,485人）、公立19校（4,576人）、私立12校（6,720人）の51校を数え、総数69校、2万8,221人、入学定員は優に1万人を凌駕することとなった⁹⁾。

そして、戦後の医育と医療政策は、こうした戦時期の遺構を否定しつつもその上に進められざるを得なかった。1949（昭和24）年の新制大学発足時には、GHQの抜本的改革によって、臨時医専はそれぞれ13の新制国立大学に統合、また医育システムも国立19、公立13、私立13の計45校に整理され、明治以来の不揃いが整理されて、ようやく大半の医学部において、6年制教育として、真の“医育一元化”が達成されたのである⁸⁾。

【文献】

- 1) 神谷昭典. 日本近代医学のあけぼの. 東京：医療図書出版社 1979

- 2) 橋本鉦市. 医師の「量」と「質」をめぐる政治過程—近代日本における医師の専門職化—. 望田幸男・田村栄子編. 身体と医療の教育社会史 京都：昭和堂 2003
- 3) 橋本鉦市. 近代日本における専門職と資格試験制度—医術開業試験を中心として—. 教育社会学研究 1992;51:136-53
- 4) 神谷昭典. 日本近代医学の定立. 東京：医療図書出版社 1984
- 5) 阿知波五郎. 近代日本の医学—西欧医学受容の軌跡. 京都：思文閣出版 1982
- 6) 中山茂. 帝国大学の誕生. 東京：中央公論社 1978
- 7) 飛鳥井雅道. 日本近代精神史の研究. 京都：京都大学学術出版会 2002
- 8) 橋本鉦市. 軍医増産の教育社会史. 戦争と軍隊（近代日本文化論10）. 東京：岩波書店 1999

なお、1908（明治41）年から1942（昭和17）年までの医学教育機関の推移を表1として別添する。

D. 考察

上述の結果で明らかになったように、第二次大戦終了前のわが国では、医師は、(1) 旧来漢方医、(2) 大学・医学校卒業生、(3) 医術開業試験合格者、から構成されており、統一された資格ではなかった。このような資格のあり方は、統一した国家試験によって医師資格を認定するという同時代の欧米諸国あるいは現在に至る時代の流れに逆行するものであり、きわめて異質な政策であった。資格の認定自体が異なるという状態が、医師社会内部の差別構造を一層強固にしたことは、事例に事欠かない。

すなわち、“医育一元化”政策は、その発端から矛盾を内包するものであった。さらに、“一元化”された医師が、数の上からも少数しか生み出されない制度になっていた以上、

この“一元化”は、実現性の乏しいものであったと考えざるを得ない。また、その後の脚気論争、伝染研移管事件等の陰湿な抗争をみたならば、その“一元化”なる名目は、国民の目からすれば、不毛な権力闘争の“お題目”に過ぎなかったといえよう。しかも、1940年代後半から、（臨時）医専による医師の促成が行われたこと、さらに戦後の長い空白期とその後の医大新設等が混乱に拍車をかけた。

とはいえ、医師の側にも問題がなかったわけではない。結果でみたように、“ドイツ医学の採用”は、その思弁性・難解さのゆえに高尚と映じたようであり、ともすれば“賤業”とみられがちであった当時の医師を箔付けするものであったことが一因であったと考えられる。現代の医学の世界においてすら、ともすれば、いたずらに難解であることを良しとする風潮がみられる遠因はここにあるとも言えるのである。

E. 結論

第二次大戦終了前のわが国では、医師資格の要件が統一されておらず、医師社会内での軋轢を助長していた。

今後の医師資格・医学教育制度の改革においては、このような制度上の差別を設けることなく、平等で統一された制度を堅持する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 医学教育機関の推移

	大学			医学専門学校			
	官立	公立	私立	官立	公立	私立	
1911 (明治 44年)	東京帝國大學 京都帝國大學 九州帝國大學	なし	なし	千葉醫學専門学校 仙臺醫學専門学校 岡山醫學専門学校 金澤醫學専門学校 長崎醫學専門学校 新潟醫學専門学校	京都府立醫學専門学校 大阪府立高等醫學校 愛知縣立醫學専門学校	私立東京慈恵會醫院醫學専門学校 私立熊本醫學専門学校	
1917 (大正 6年)	東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學	府立大阪醫科大學	なし	千葉醫學専門学校 岡山醫學専門学校 金澤醫學専門学校 長崎醫學専門学校 新潟醫學専門学校	京都府立醫學専門学校 愛知縣立醫學専門学校	私立東京慈恵會醫院醫學専門学校 私立日本醫學専門学校 私立東京女子醫學専門学校 私立熊本醫學専門学校	
1919 (大正 8年)	東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學	府立大阪醫科大學	慶應義塾大學部	千葉醫學専門学校 岡山醫學専門学校 金澤醫學専門学校 長崎醫學専門学校 新潟醫學専門学校	京都府立醫學専門学校 愛知縣立醫學専門学校	私立東京慈恵會醫院醫學専門学校 日本醫學専門学校 東京醫學専門学校 東京女子醫學専門学校 熊本醫學専門学校	

<p>1925 (大正 14年)</p>	<p>東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 新潟醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學</p>	<p>愛知醫科大學 京都府立醫科大學 大阪醫科大學 熊本醫科大學</p>	<p>慶應義塾大學 東京慈恵會醫科大學</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p>	<p>日本醫學專門學校 東京醫學專門學校 東京女子醫學專門學校</p>
<p>1927 (昭和 2年)</p>	<p>東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 新潟醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學</p>	<p>愛知醫科大學 京都府立醫科大學 大阪醫科大學 熊本醫科大學</p>	<p>慶應義塾大學 東京慈恵會醫科大學 日本醫科大學</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p>	<p>日本大學專門部 日本醫科大學專門部 東京醫學專門學校 東京女子醫學專門學校 大阪高等醫學專門學校</p>

東京帝國大學 京都帝國大學 東北帝國大學 九州帝國大學 北海道帝國大學 1942 大阪帝國大學 (昭和 17年) 名古屋帝國大學 新鴻醫科大學 岡山醫科大學 千葉醫科大學 金澤醫科大學 長崎醫科大學 熊本醫科大學	京都府立醫科大學	慶應義塾大學 東京慈惠會醫科大學 日本醫科大學 日本大學	東京帝國大學臨時附屬醫學專門部 京都帝國大學臨時附屬醫學專門部 東北帝國大學臨時附屬醫學專門部 九州帝國大學臨時附屬醫學專門部 北海道帝國大學臨時附屬醫學專門部 大阪帝國大學臨時附屬醫學專門部 名古屋帝國大學臨時附屬醫學專門部 新鴻醫科大學臨時附屬醫學專門部 岡山醫科大學臨時附屬醫學專門部 千葉醫科大學臨時附屬醫學專門部 金澤醫科大學臨時附屬醫學專門部 長崎醫科大學臨時附屬醫學專門部 熊本醫科大學臨時附屬醫學專門部	なし	東京醫學專門學校 大阪高等醫學專門學校 岩手醫學專門學校 九州醫學專門學校 昭和醫學專門學校 東京女子醫學專門學校 帝國女子醫學專門學校
---	----------	---------------------------------------	---	----	--

出典は、

昭和2年以前：日本帝国文部省年報

昭和17年：全国大学一覽

4. 医師のいわゆる後期臨床研修に関する研究

分担研究者 長谷川 慧重 (財)医療機器センター 理事長

研究要旨：

医師法に定める臨床研修修了後、専門領域において一定の診療能力を身に付けるために必要な研修システム（いわゆる後期臨床研修）を考える必要があると考えた。

今年度は、複数の病院からなる病院グループ単位での取り組み体制について調査を行った。調査対象となった、複数病院を統一的に運営又は管理している法人等の組織並びに都道府県立病院管理局（以下、「対象病院グループ本部」とする）のうち、約半数において傘下の個々病院ではなく本部として、いわゆる後期臨床研修に関する何らかの研修支援を行っていた。このことから、いわゆる後期臨床研修についても、個々の病院のみの取り組みではなく病院グループ本部を例とするなんらかの研修体制支援組織が求められている実情がわかった。

研究協力者

牛尾光宏・独立行政法人国立病院機構本部医療部長

柏木知子・独立行政法人国立病院機構本部医療部係長

A. 研究の背景及び目的

平成16年度より開始された医師法に定める臨床研修については、平成18年4月以降初めての修了者が出ることになる。この研修は主にプライマリ・ケアの基本的な診療能力を取得するものであるため、臨床研修修了後の医師を対象として専門領域における一定の診療能力を身に付けるために必要な研修システム（いわゆる後期臨床研修）について検討を行う必要があると考えた。

昨年度は、「医師の後期臨床研修に関する研究」（主任研究者：長谷川慧重）において単独型及び管理型臨床研修病院、医学部付属病

院を対象として、個々の病院におけるいわゆる後期臨床研修の実態についてアンケート調査を行い必要とされる研修プログラムの検討を行った経緯があり、今年度は、複数の病院からなる病院グループ単位での取り組み体制について実態調査を行い、その結果を踏まえていわゆる後期臨床研修のあり方を検討する事を目的とする。

B. 研究方法

複数の病院からなる病院グループ単位でのいわゆる後期臨床研修に関する取り組みについて調査を行うため、対象病院グループ本部へ郵送による質問紙調査を行った。

調査の対象病院グループ本部として、複数病院（5病院以上）を統一的に運営または管理している法人等の組織から選出した病院グループ17カ所、都道府県立病院管理局47カ所の計64カ所を選出した。

調査期間は、平成18年3月16日から24日までであった。

(倫理面への配慮)

調査内容には個人情報を含めず、また調査結果の利用について調査対象者へ明示した上で調査協力を依頼した。

C. 研究結果

対象病院グループ本部としてのいわゆる後期臨床研修への取り組み状況の概略について述べる。

(1) 調査回収率

13病院グループ、34都道府県(計47カ所)から回答があった。回収率はそれぞれ76.5%、72.3%(計73.4%)であった。

(表1) 回答のあった都道府県の管理する都道府県立病院の数の分布は以下の表1-1の通りであった。

※調査協力頂いた対象は以下の通りです。(御協力有り難うございました。)

国際医療福祉大学・高邦会グループ、国家公務員共済組合連合会、社会福祉法人恩師財団済生会、社会福祉法人聖隷福祉事業団、社団法人全国社会保険協会連合会、社団法人地域医療振興協会、全国厚生農業協同組合連合会、全日本民主医療機関連合会、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、戸田中央医科グループ、日本赤十字社、臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄臨床研修センター、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、富山県、福井県、山梨県、愛知県、三重県、滋賀県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県

(2) 対象病院グループ本部におけるいわゆる後期臨床研修への取り組み状況

いわゆる後期臨床研修の体制作りのために傘下の個々の病院ではなく対象病院グループ本部として何らかの取り組みを行っているのは、9病院グループ(対象13カ所中、69.2%)、12都道府県(対象34カ所中、35.5%)、計21カ所(対象47カ所中44.7%)であり、約半数の調査対象グループにおいて何らかの取り組みを行っている実態がわかった。(表2)

(3) (2)の取り組みを行うための組織について

(2)において、いわゆる後期臨床研修に関して何らかの取り組みを行っているとは回答したグループの取り組み実施のための組織については、対象病院グループ本部に担当部署がある又は委員会等を設置しているところが多くあった。その他の回答として管理型臨床研修病院に臨床研修センターを設置している、という回答があった。(表3)

また、それぞれで行っている業務としては、研修プログラムの指針作成、研修プログラムの審査、広報活動、各病院の研修プログラムを交流させる際の調整、処遇に関する検討、一部の医師の選考業務であった。

(4) いわゆる後期臨床研修の研修内容作成についての関与

対象病院グループ本部としていわゆる後期臨床研修の研修内容作成に関与していたのは、21カ所中10カ所(47.6%)であった(表4)。また、10カ所で行っている関与の詳細は、(表5)の通りであった。「その他」の回答としては、研修プログラム作成及びその評価支援を行っている、研修医の要望を研修プログラムにフィードバックしている、という回答があった。

(5) いわゆる後期臨床研修の修了認定について

対象病院グループの本部としていわゆる後期臨床研修修了の認定を行うことを予定しているのは4カ所であり、この4カ所はいずれも【質問3】において「いわゆる後期臨床研修の研修内容作成」にも関与していると回答している。本部で審査又は指導した研修プログラムを修了した者に対する本部としての修了認定証を出すという試みであると伺え、これは医師法に定める臨床研修の仕組みを念頭に置いたものであるとも考えられる。(表6)

(6) 対象病院グループ本部による研修医指導体制の支援(いわゆる後期臨床研修及び医師法に基づく臨床研修に関する支援)

平成18年度から傘下病院の研修医指導体制を支援するための取り組みを行う予定があると回答したのは21カ所中12カ所(57.1%)であり(表7)、病院個々の取り組みにとどまらない指導医支援体制が求められていることが伺えた。また、その支援の具体的内容は、(表8)の通り指導医講習会を行うと回答したところが12カ所中9カ所と多かった。また「その他」の回答としては、外国人臨床教師の招聘、臨床研修病院合同ガイダンスの開催、臨床研修医OSCE、という回答があった。(表7)

(7) いわゆる後期臨床研修医の採用について

各病院で行う予定であると回答したところが、21カ所中15カ所(71.4%)であり、採用については各病院で行う傾向が強いことがわかった。一方、一部を対象グループ本部で採用するという回答も4カ所から得られた。(表9)

(8) 複数病院にわたる研修について

21カ所中12カ所(57.1%)、半数以上の対象病院グループで1病院だけでなく複数の病院における研修を視野にいたった体制作りを行っていることがわかった。(表10)

また、複数病院の内訳としては、各対象病院グループ内の病院が10カ所であり、各対象病院グループ以外の病院と協力した研修を実施する予定と回答したのは3カ所であることから、病院グループの枠を超えた研修プログラム作成には容易でない状況があることが伺えた。(表11)

(9) いわゆる後期臨床研修に取り組む上で問題点や困難な点について

集計結果は(表12)の通りであった。回答の多かった項目としては、研修対象者への広報について、多岐に亘る専門分野の研修プログラム管理、従来の研修制度との整理という順番であり、数々の問題が上げられている。いわゆる後期臨床研修については統一的な枠組みのなく各自で行う現状においては、問題も多い。

「その他」の回答として以下の意見が上げられた。(括弧内は回答カ所数を示している。)

- ・ 指導医の確保(3)
- ・ いわゆる後期臨床研修支援体制作りを行うための根拠や予算が必要(2)
- ・ いわゆる後期臨床研修の中期的な計画を立てにくいこと(1)
- ・ 大学診療科の交流人事といわゆる後期臨床研修制度以降の人事の整理がなされていないため医師不足や医師へ不安を与える結果となっていること。(1)
- ・ いわゆる後期臨床研修は必修化されていないため、必修化された臨床研修に比べ研修プログラム作成に対するモチベーションに大差があり、病院間でも準備状況に差が出ていること。(1)
- ・ いわゆる後期臨床研修のメリットを従来

の仕組みと比較して明確に伝えることが困難。
(1)

- ・ いわゆる後期臨床研修が都市部の大規模病院のみで行われると結果として地域の医師不足を助長する恐れがあること。(1)

D. 考察及び結論

医師法に定める臨床研修の開始から2年経過して、研修の目標設定や評価が行われている現状にあることから、いわゆる後期臨床研修についても医師法に基づく臨床研修に習った形で研修体制を作る試みがなされている実態がわかった。具体的には、研修内容作成について複数の病院を管理する本部が基準を示し、研修プログラム審査等を行っている例が見られ、また必要性に応じ複数の病院にわたった研修プログラムを調整している例があった。このことから、いわゆる後期臨床研修についても、個々の病院のみの取り組みではなく病院グループ本部を例とするなんらかの研修体制支援組織が求められている実状がわかった。また、一方で、研究結果の(9)にあるように、いわゆる後期臨床研修については統一

的な枠組みのなく、個々の試みで行っている状況であるため数々の問題が上げられている。今後進めていく中でこれらの問題を整理する必要がある。

この度は、複数の病院からなる病院グループ単位での取り組みに的を絞ったため調査対象から医学部附属病院は事前に除外した。しかし、専門領域において一定の診療能力を修得するためのいわゆる後期臨床研修の中で大学が果たす役割は大きいと言わざるを得ない。

従って、今後機会があれば関係者の協力を得て、医学部附属病院における後期研修の実態並びにその課題についても検討を行う必要があると考える。

今回の調査を踏まえて、今後はより良い研修システム作りのための検討を行う必要がある。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

特になし

<図表>

表1. 調査対象及び調査回収率

	調査依頼数	回答数	回収率 (%)
病院グループ	17	13	76.5
都道府県	47	34	72.3
合計	64	47	73.4

表1-1

病院数	1	2	3	4	5	6	7	9	12	27
カ所数	3	8	8	4	2	2	3	2	1	1

表2. 対象病院グループ本部におけるいわゆる後期臨床研修への取り組み状況【質問1】

	取り組みを行っている	取り組みを行っていない	検討中	無回答
病院グループ	9 (69.2%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	0
都道府県	12 (35.5%)	18 (55.9%)	3 (8.8%)	0
合計	21 (44.7%)	21 (46.8%)	4 (8.5%)	0

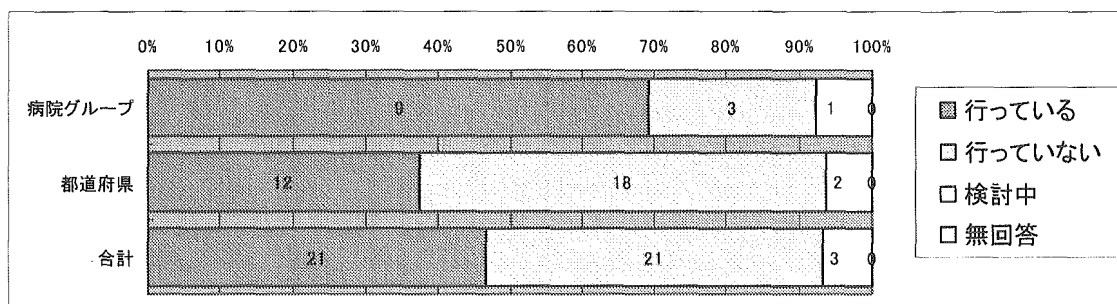


表3. いわゆる後期臨床研修に関する取り組みのための組織について（複数回答可）【質問2】

	回答対象数	研修担当の部署がある	取り組みのための委員会等を設置している	その他	無回答
病院グループ	9	4	8	1	0
都道府県	12	8	6	0	0
合計	21	12	14	1	0

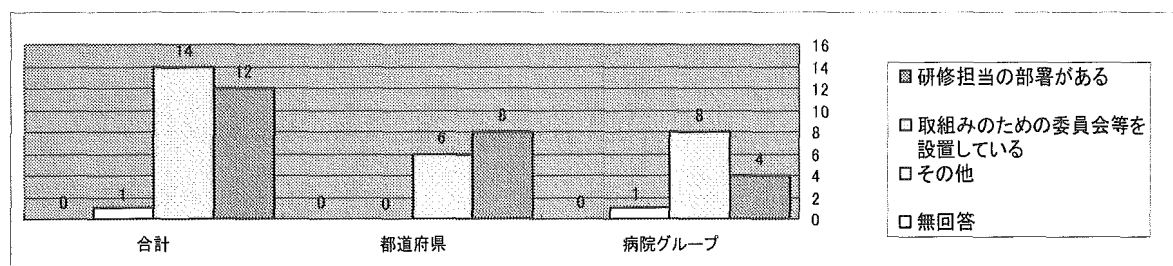


表4. いわゆる後期臨床研修の研修内容作成について対象グループ病院本部の関与の有無【質問3】

	回答対象数	関与している	関与していない	検討中	無回答
病院グループ	9	6	3	0	0
都道府県	12	4	5	3	0
合計	21	10	8	3	0

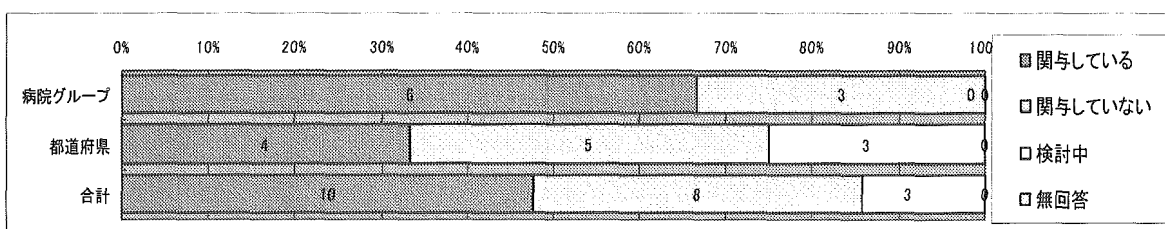


表5. いわゆる後期臨床研修の研修内容作成への関与の具体的内容（複数回答可）【質問3-2】

	回答対象数	研修プログラム作成のための基準を示している	研修プログラムの審査を行っている	病院間で行う研修プログラム等の調整を行っている	その他	無回答
病院グループ	6	5	2	2	3	0
都道府県	4	0	0	2	2	0
合計	10	5	2	4	5	0

表 6. いわゆる後期臨床研修の修了認定を対象グループ病院本部が行うか否か【質問 4】

	回答対象数	行う予定	行う予定はない	検討中	無回答
病院グループ	9	3	5	1	0
都道府県	12	1	8	2	1
合計	21	4	13	3	1

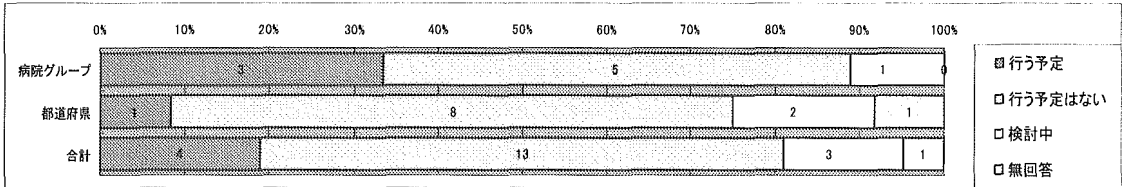


表 7. 平成 18 年度の対象病院グループ本部による研修医指導體制の支援【質問 5】

	回答対象数	行う予定	行う予定はない	検討中	無回答
病院グループ	9	6	2	1	0
都道府県	12	6	4	2	0
合計	21	12	6	3	0

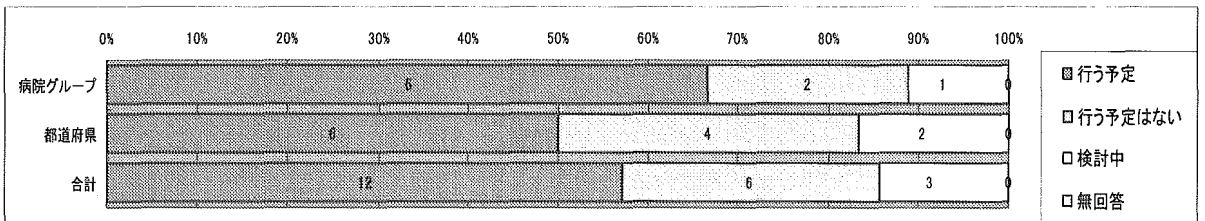


表 8. 対象病院グループ本部による研修医指導體制支援の具体的内容 (複数回答可)【質問 5-2】

	回答対象数	指導医講習会を行う予定	指導専任医師等を配置する又は一定期間派遣する	その他	無回答
病院グループ	6	5	2	1	1
都道府県	6	4	1	2	0
合計	12	9	3	3	1

表 9. 平成 18 年度のいわゆる後期臨床研修医採用について【質問 6】

	回答対象数	各病院で行う予定	対象病院グループ本部として一括して行う予定	一部は各病院で、一部は対象グループ病院本部で行う予定	検討中	その他	無回答
病院グループ	9	7	0	2	0	0	0
都道府県	12	8	1	2	1	1	0
合計	21	15	1	4	1	1	0

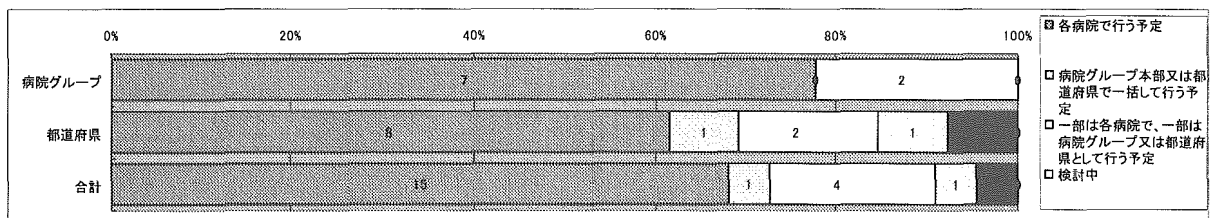


表 1 0. 複数病院にわたる研修の実施について【質問 7】

	回答対象数	実施する予定	実施する予定はない	検討中	無回答
病院グループ	9	6	1	1	1
都道府県	12	6	2	4	0
合計	21	12	3	5	1

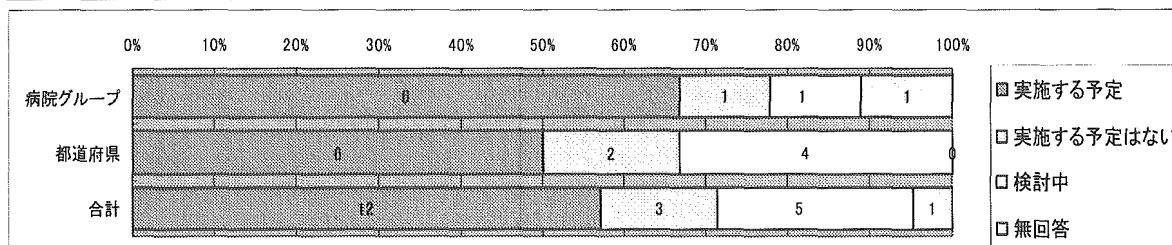


表 1 1. 複数病院にわたる研修を行う場合についての詳細（複数回答可）【質問 7—2】

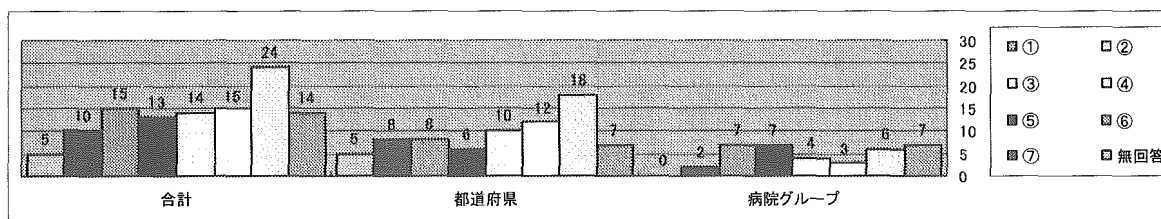
	回答対象数	各対象病院グループ内の複数病院での研修を実施予定	各対象病院グループ以外の病院と協力の研修を実施する予定	無回答
病院グループ	6	6	1	0
都道府県	6	4	2	1
合計	12	10	3	1

表 1 2. いわゆる後期臨床研修に取り組む上で問題点や困難な点について

（困難な順に上位 3 つを回答）【質問 1 0】

	全体数	回答数	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	無回答
病院グループ	17	13	7	6	3	4	7	7	2	0
都道府県	47	34	7	18	12	10	6	8	8	5
合計	64	47	14	24	15	14	13	15	10	5

- ①研修プログラム作成にあたっての病院間の調整をおこなうこと
- ②研修内容を広報する際、研修対象者に対して適切な情報伝達を行うこと
- ③従来のレジデント制度との整理をおこなうこと
- ④研修修了の認定基準、評価方法を定めること
- ⑤複数病院での研修を企画する場合、病院間で給与等の処遇が異なること
- ⑥専門診療科毎に研修プログラムが作成され、多数のプログラムを審査及び管理することが容易でないこと
- ⑦その他



①<アンケート協力依頼文書>

「いわゆる医師の後期臨床研修」ご担当殿

平成17年度厚生労働省科学研究費補助金「卒前教育から生涯教育を通じた
医師教育の在り方に関する研究」(17-医療-013) 分担研究

「いわゆる後期臨床研修に関する研究」に関するアンケート調査ご協力をお願い

この度、医師の臨床研修後の研修(いわゆる後期臨床研修)に関する研究を行うこととなりました「財団法人医療機器センター」理事長の長谷川慧重と申します。

本研究は、2年間の臨床研修修了後に行う、いわゆる後期臨床研修の実態等について調査を行い、その結果を踏まえながら、いわゆる後期臨床研修の在り方について検討するものであります。

昨年度は、単独型及び管理型臨床研修病院、医学部附属病院を対象として、各病院におけるいわゆる後期臨床研修の現状を調査しました。そこで、今年度は、平成17年度に終了する医師の臨床研修を受けて開始されるいわゆる後期臨床研修について、病院グループ^(注)単位での取組み体制や考え方について調査を行いたいと存じます。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ですが、貴病院グループ本部ご担当宛にアンケート用紙をお送りいたしますので、調査への御協力お願い申し上げます。

アンケート用紙は、3月24日までにご返送下さいますようお願いいたします。

研究結果につきましては、厚生労働省科学研究費の規定による報告書にて公表しますとともに、お届けいたします。なお、個々の集計結果に関する個別の病院グループ名は公表ませんが、アンケート協力病院グループとして記載することを予定しております。

何卒、アンケートにご協力くださりますようお願いいたします。

(注)ここでは、公私にかかわらず複数(5病院以上)の病院を統一的に運営または管理している法人等の組織並びに都道府県立病院を対象としています。但し、医学部附属病院はのぞいております。

研究者 長谷川慧重

(財団法人 医療機器センター理事長)

②<アンケート調査票>

医師免許取得後3年目以降の研修(いわゆる後期臨床研修)について貴病院グループ本部(又は都道府県)での対応や考え方をお聞かせ下さい。該当するところに○を付けて下さい。または()内、自由記載部分にご記入下さい。3月24日までにご返信お願いします。

質問1. いわゆる後期臨床研修の体制作りのために何らかの取組みを貴病院グループ傘下にある(又は貴都道府県立の)個々の病院ではなく、病院グループ本部(都道府県)として行っていますか。

①行っている

②行っていない

③検討中

※「1」において、①行っていると回答した場合は「2」以降全て回答して下さい。②または③と回答した場合は、「8」以降を回答して下さい。

質問2. 1の取組みを行うため病院グループ本部（又は都道府県担当部局）にどのような組織を置いていますか。

(複数回答可)

- ①研修担当の部署がある
- ②取組みのための委員会等を設置している
- ③その他（具体的にご記入下さい）

※①または②を選択した場合

いわゆる後期臨床研修に関してどのような業務を行っているかご記入下さい。

質問3. いわゆる後期臨床研修の研修内容作成に病院グループ本部（又は都道府県）として関与していますか。

- ①関与している
- ②関与していない
- ③検討中

※関与している場合、どのようなことを行っていますか。(複数回答可)

- ア) 研修プログラムの基準を示している
- イ) 研修プログラムの審査を行っている
- ウ) 病院間で行う研修プログラム等の調整を行っている
- エ) その他（具体的にご記入下さい）

質問4. いわゆる後期臨床研修の修了認定を個々の病院で行うだけではなく、病院グループ本部（又は都道府県）として行う予定がありますか。

- ①行う予定
- ②行う予定はない
- ③検討中

質問5. 貴病院グループ傘下の（又は貴都道府県立）病院の研修医指導体制を支援するために、病院グループ本部（又は都道府県）としての取組みを平成18年度以降行う予定がありますか。（研修指導体制の支援とは、医師法に基づく臨床研修またはいわゆる後期臨床研修に関するものを指します）

①行う予定

②行う予定はない

③検討中

※行う予定の場合、それはどのような取組みですか。(複数回答可)

①指導医講習会を行う予定

②指導専任医師等を配置するまたは一定期間派遣する予定

③その他(具体的にご記入下さい)

質問6. いわゆる後期臨床研修医の平成18年度からの採用は、どこが行う予定ですか。

①各病院で行う予定

②病院グループ本部(又は都道府県)として一括して行う予定

③一部は各病院で、一部は病院グループ本部(又は都道府県)として行う予定

④検討中

⑤その他(具体的にご記入下さい)

質問7. いわゆる後期臨床研修において複数病院にわたる研修プログラムを実施する予定ですか。

①実施する予定

②実施する予定はない

③検討中

※実施する予定の場合、以下の該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

①貴病院グループ傘下(又は貴都道府県立病院内)の複数病院での研修を実施する予定

②貴病院グループ(又は貴都道府県立病院)以外の病院と協力した研修を実施する予定

※全ての病院グループにおいて回答して下さい。

質問8. 貴病院グループ(貴都道府県)におけるいわゆる後期臨床研修の特徴またはセールスポイントをお答え下さい。(自由記載)

質問9. いわゆる後期臨床研修に取り組む上での問題点や困難な点はどんなことですか。

(困難な順に上位3つを選択して下さい。)

- ①研修プログラム作成にあたっての病院間の調整をおこなうこと
- ②研修内容を広報する際、研修対象者に対して適切な情報伝達を行うこと
- ③従来のレジデント制度との整理をおこなうこと
- ④研修修了の認定基準、評価方法を定めること
- ⑤複数病院での研修を企画する場合、病院間で給与等の処遇が異なること
- ⑥専門診療科毎に研修プログラムが作成され、多数のプログラムを管理することが容易でないこと
- ⑦その他 (具体的にご記入下さい)

--